MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Педиатрия (ПП)

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 05:47 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Педиатрия (ПП) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приеме участкового педиатра мальчик 6 лет с мамой.

1.2. Жалобы

Жалобы на зуд, высыпания на коже рук, ног, тела

1.3. Анамнез заболевания

Впервые высыпания на коже лица появились в возрасте 6 месяцев, когда в рацион ввели овсяную кашу. Ребенок был проконсультирован аллергологом-иммунологом, была скорректирована диета, рекомендованы эмоленты и назначена местная противовоспалительная терапия. Мама рекомендации врача выполняла не полностью, использовала только увлажняющие средства и соблюдала диетические рекомендации. Высыпания прошли за несколько месяцев, на их месте остались очаги депигментации. Год назад вновь появились гиперемированные пятна с шелушением , которые локализовались изначально только в локтевых сгибах, затем распространились по всему телу. Беспокоит выраженный зуд. За этот период было 4 обострения, в терапии вновь использовали увлажняющие и антигистаминные средства с умеренным эффектом.

1.4. Анамнез жизни

- родился от 2 нормально протекавшей беременности, срочных родов, вес 3600 г, рост 51 см, по Апгар 8/9 б
- находился на естественном вскармливании до 12 месяцев, прикорм введен с 5 месяцев, отмечались высыпания на коже после введения овсяной каши, остальные продукты переносил без реакций
- перенесенные заболевания: ОРВИ 4-5 раз в год с 3 лет
- вакцинирован согласно Национальному календарю профилактических прививок;
- наследственность отягощена: у матери поллиноз, у отца бронхиальная астма

1.5. Объективный статус

Состояние ближе к удовлетворительному, самочувствие умеренно страдает, мальчик периодически чешет локтевые сгибы и шею, не лихорадит. Аппетит и ночной сон сохранен. Кожные покровы сухие, гиперемированные пятна с шелушением и экскориациями по всему телу, в локтевых сгибах лихеноидные папулы, подчеркнутый кожный рисунок на ладонях; видимые слизистые оболочки чистые, периферические лимфоузлы не пальпируются, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, сердечные тоны ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул регулярный, оформленный, диурез в норме. Масса 18 кг, рост 125 см.



Объективный статус.png

1. План обследования

Вопрос 1

Для выявления причинно-значимого фактора заболевания и постановки диагноза целесообразно выполнить

1. люминесцентную диагностику
2. биохимический анализ крови
3. **клинический анализ крови**
4. копрограмму
5. общий анализ мочи
6. **определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови**

Правильные ответы:
3 - клинический анализ крови
6 - определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется всем пациентам общий анализ крови развернутый для диагностики заболеваний и состояний, являющихся противопоказаниями к проведению системной терапии атопического дерматита и для контроля безопасности проводимой системной терапии циклоспорином.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

> Рекомендуется проведение аллергологического обследования пациентам с атопическим дерматитом с семейным и/или личным анамнезом аллергических заболеваний – пищевой аллергии, аллергического ринита, бронхиальной астмы, а также с указанием на обострение заболевания при контакте с аллергенами
>
> Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Норма		Результат	Ед.измерения
	Min	Max		
Гематокрит	31	38	31	%
Гемоглобин	110	140	139	г/л
Эритроциты	3,9	5,3	4,3	млн/мкл (x10^{12}/л)
Тромбоциты	180	320	289	тыс/мкл (x10^{9}/л)
Лейкоциты	5,0	10,0	9,2	тыс/мкл (x10^{9}/л)
Нейтрофилы				
п/я	1	6	1	%
с/я	32	55	30	%
Лимф-ты	33	55	36	%
Моноциты	3	9	4	%
Базофилы	0	1	0	%
Эоз-лы	1	4	20	%
СОЭ	2	10	4	мм/час

3.2. Определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

Антиген	Концентрация (kU/l)	Класс
Смесь аллергены злаковых	0	0
Смесь плесневые грибы	0	0
Смесь бытовые аллергены	40	4 (высокая сенсибилизация)

3.4. Биохимический анализ крови

Показатель	Ед/изм	Долж.зн.	Результат
АЛТ	Ед/л	<40	16,7
Амилаза	Ед/л	28 - 100	56,4
АСТ	Ед/л	<42	35,1
Билирубин общий	мкмоль/л	3,7 - 20,5	11
Билирубин прямой	мкмоль/л	<5,1	0,62
Глюкоза	\ммоль/л	3,3 - 5,5	4,28
ГГТ	Ед/л	5 - 35	11,9
Fe	мкмоль/л	9 - 21,5	15,1
K	ммоль/л	3,4 - 5	4,47
Ca	ммоль/л	2,2 - 2,7	2,54
Креатинин (CR-E)	мкмоль/л	27 - 62	29
Мочевая кислота	мкмоль/л	119 - 327	231
Мочевина	ммоль/л	1,8 - 6,4	5,07
Na	ммоль/л	134 - 145	136
ЩФ	Ед/л	60 - 400	230
ASO	МЕд/мл	<100	6,8
CRP	мг/л	<5	<1.00
PO4	ммоль/л	1,25 - 2,16	1,54

Вопрос 2

Диагностика данного заболевания основывается преимущественно на

1. анамнестических данных
2. данных инструментального обследования
3. **клинических данных**
4. лабораторных данных

Правильный ответ:
3 - клинических данных

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностика атопического дерматита основывается преимущественно на клинических данных. Жалобы на зуд, сухость, шелушение и покраснение кожи, сыпь, отягощенный аллергологический анамнез, анамнез заболевания и результаты объективного осмотра, а также результаты проведенного обследования подтверждают диагноз.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

Диагноз может быть сформулирован как

1. Хроническая крапивница, тяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсибилизация
2. Микробная экзема
3. **Атопический дерматит, детская форма, среднетяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсибилизация**
4. Аллергический контактный дерматит

Правильный ответ:
3 - Атопический дерматит, детская форма, среднетяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсибилизация

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностика атопического дерматита основывается преимущественно на клинических данных. Объективных диагностических тестов, позволчяющих подтвердить диагноз, в настоящее время не существует. В данном случае жалобы на зуд, сухость, шелушение и покраснение кожи, сыпь, отягощенный аллергологический анамнез, анамнез заболевания и результаты объективного осмотра, а также результаты проведенного обследования подтверждают диагноз.

При среднетяжелом течении отмечается распространенный характер поражения. Частота обострений 3-4 раза в год с увеличением их продолжительности.

При распространенном АтД площадь поражения составляет от 10 до 50%;

По стадиям течения АтД выделяют: обострение, неполную ремиссию и ремиссию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

6. Диагноз

6.1. Атопический дерматит, детская форма, среднетяжелое течение, стадия обострения, бытовая сенсибилизация

6.4. Микробная экзема

Вопрос 4

У данного пациента _____ клинико-морфологическая форма заболевания

1. лихеноидная
2. **эритематозно-сквамозная с лихенизацией**
3. пруригиозная
4. экссудативная

Правильный ответ:
2 - эритематозно-сквамозная с лихенизацией

ОБОСНОВАНИЕ

У представленного ребенка кожные покровы сухие, гиперемированные пятна с шелушением и экскориациями по всему телу, в локтевых сгибах лихеноидные папулы, подчеркнутый кожный рисунок на ладонях.

Детский период атопического дерматита характеризуется высыпаниями, которые носят менее экссудативный характер, чем в младенческом периоде, и представлены воспалительными милиарными и/или лентикулярными папулами, папуло-везикулами и эритематозно-сквамозными элементами, локализующимися на коже верхних и нижних конечностей, в области запястий, предплечий, локтевых и подколенных сгибов, голеностопных суставов и стоп.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

Вопрос 5

Дифференциальную диагностику следует проводить с

1. внезапной экзантемой
2. геморрагическим васкулитом
3. **чесоткой**
4. узловатой эритемой

Правильный ответ:
3 - чесоткой

ОБОСНОВАНИЕ

Дифференциальный диагноз атопического дерматита проводят с Т-клеточной лимфомой кожи, хронической экземой, аллергическим и ирритантным контактным дерматитом, себорейным дерматитом, нуммулярной экземой, чесоткой, псориазом, ихтиозом, питириазом красным волосяным отрубевидным, дерматофитией, иммунодефицитными состояниями (Х-сцепленный синдром Вискотта-Олдрича, синдром гипериммуноглобулинемии Е) и др

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6

Средствами первой линии терапии у данного пациента являются

1. антибиотики
2. **местные глюкокортикостероиды**
3. противовирусные препараты
4. антигистаминные препараты

Правильный ответ:
2 - местные глюкокортикостероиды

ОБОСНОВАНИЕ

Местные глюкокортикостероиды (МГК) рекомендуются как средства первой линии для лечения обострений атопического дерматита, а также препараты стартовой терапии при легкой, среднетяжелой и тяжелой формах заболевания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

Вопрос 7

При применении влажных повязок с топическими глюкокортикоидами средней и высокой силы действия существует риск

1. вторичного инфицирования
2. привыкания
3. **угнетения функции надпочечников**
4. ожога

Правильный ответ:
3 - угнетения функции надпочечников

ОБОСНОВАНИЕ

Следует соблюдать осторожность при использовании глюкокортикоидов, применяемых в дерматологии, средней и высокой силы действия с применением влажных повязок в связи с риском угнетения функции надпочечников

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

Вопрос 8

Антигистаминные препараты 2 поколения рекомендуют для

1. **устранения кожного зуда**
2. седативного эффекта
3. профилактики обострения заболевания
4. купирования кожных высыпаний

Правильный ответ:
1 - устранения кожного зуда

ОБОСНОВАНИЕ

Антигистаминные препараты 2 поколения назначают для уменьшения кожного зуда.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Диета с исключением аллергенных продуктов при лечении данного пациента

1. рекомендована, так как выявлена сенсибилизация к пищевым аллергенам
2. заключается в исключении продуктов, содержащих белок коровьего молока
3. заключается в исключении косточковых фруктов
4. **не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией**

Правильный ответ:
4 - не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией

ОБОСНОВАНИЕ

Диета с исключением аллергенных продуктов не рекомендована, так как не доказана связь обострения заболевания с пищевой аллергией.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

Рекомендуется элиминация или удаление причинно-значимых аллергенов. При установленной сенсибилизации к бытовым, эпидермальным, грибковым аллергенам рекомендованы элиминационные мероприятия с целью уменьшения выраженности симптомов атопического дерматита, снижения фармакологической нагрузки и профилактики обострении. (2)

Вопрос 10

Показанием для госпитализации в данном случае будет

1. отягощенный наследственный анамнез по атопии
2. возраст больного меньше 5 лет
3. сопутствующая гастроэнтерологическая патология
4. **присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях**

Правильный ответ:
4 - присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях

ОБОСНОВАНИЕ

Показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях; +
- тяжелое течение атопического дерматита, требующее системной терапии или фототерапии; +
- присоединение вторичной инфекции, не купируемое в амбулаторных условиях; +
- развитие вирусной инфекции (герпетической экземы Капоши).

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

Вопрос 11

После уменьшения симптомов тяжелого обострения одним из препаратов выбора у данного пациента является

1. цинковая паста
2. клотримазол
3. фузидиевая кислота
4. **пимекролимус**

Правильный ответ:
4 - пимекролимус

ОБОСНОВАНИЕ

Пимекролимус крем для наружного применения показан как для кратковременного, так и длительного лечения атопического дерматиталегкой и средней степени тяжести у взрослых, подростков и детей (от 3-х месяцев). Возможно длительное применение по интермиттирующей схеме (1 раз в неделю или реже). Противопоказанием к назначению пимекролимуса является детский возраст до 3 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

В стадию ремиссии данному пациенту необходимы

1. пробиотики, сорбенты
2. **элиминационные мероприятия, уход за кожей**
3. противовоспалительные препараты
4. антигистаминные препараты

Правильный ответ:
2 - элиминационные мероприятия, уход за кожей

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется всем пациентам с атопическим дерматитом независимо от степени тяжести: увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) наружно. При выявленной сенсибилизации рекомендовано элиминировать триггерный фактор.

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г. (1) (2)